

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG

PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI MADRASAH

ALIYAH DDI KANANG KEC. BINUANG

KAB. POLMAN



Skripsi

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Oleh:

MUHAMMAD YUSUF

Nim : 70300107119

PRODI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN

MAKASSAR

2011

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 11 Agustus 2011

Penyusun,

Muhammad Yusuf
Nim. 70 300 107 119



PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman”**, yang disusun oleh **Muhammad Yusuf, NIM : 70300107119**, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari **Kamis 11 Agustus 2011 M**, bertepatan dengan **11 Ramadhan 1432 H** dan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 11 Agustus 2011 M
11 Ramadhan 1432 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Alfi Syahar Yakub, S.Kep, M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Karmila Sarih, S.Kep, Ns, M.Kes	(.....)
Penguji I	: dr. H.M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D	(.....)
Penguji II	: Drs. H. Syamsul Bahri, M.Si	(.....)

Diketahui :
Plt. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, MA
NIP. 19520811 198203 1 0001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita aturkan kepada Allah SWT. Yang telah memberikan kita rahmat, karunia dan inayah-nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul ***“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman”***.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat terselesai karena adanya bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Qadir Gassing, HT, Ms. Selaku rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Beserta seluruh Civitas Akademika atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, M.A. Selaku pelaksana tugas Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.

3. Ibu Ns. Nur Hidayah, S. Kep. M.kes. Selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta staf jurusan yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M. sc., ph. D dan Drs. H. Syamsul Bahri, M. Si. Selaku tim penguji yang telah membantu didalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Alfi Syahar. S. Kp., M. Kes. dan Ibu Karmila Sarih. S. Kep. Ns., M. Kes. Selaku pembimbing kami, yang tak henti-hentinya memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga kami bisa menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada ayahanda darwis dan ibunda halaria selaku kedua orang tua kami yang tak henti-hentinya memberikan dukungan, dorongan, do'a dan materi sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada rekan-rekan seperjuangan kami yang selalu memberikan dorongan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini kami menyadari masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan segala saran dan kritik yang dapat menambah kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga tugas akhir ini dapat bermamfaat bagi pembaca dan pembangunan ilmu pengetahuan. Amin.

Makassar 04 Agustus 2011

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Keaslian Skripsi	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Abstrak	x
BAB I : Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Peneliti.....	5
D. Manfaat Peneliti.....	5
BAB II : Tinjauan Pustaka	7
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).	7
1. Defenisi	7
2. Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS).....	8
3. Macam-Macam Penyakit Menular Seksual (PMS)	10
4. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)	14
B. Penyakit Menular Seksual Menurut Agama Islam	16
1. Konsep Islam Tentang Seksualitas	16
2. Perilaku Seksual Yang Menyimpang Dalam Islam	18
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	21

BAB III : Kerangka Konsep.....	29
A. Defenisi Konsep	29
B. Kerangka Konsep Peneiti.....	30
C. Kerangka Kerja.....	31
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objek	32
BAB IV : Metodologi Penelitian.....	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Pengambilan Sampel.....	35
D. Pengumpulan Data	35
E. Pengelolaan Dan Analisis Data	35
F. Etika Penelitian.....	36
BAB V : Hasil Dan Pembahasan	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan.....	56
BAB VI : Penutup.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

Daftar Pustaka

Lampiran

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	: Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Tabel 5.2	: Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 5.3	: Distribusi Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan
Tabel 5.4	: Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua
Tabel 5.5	: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Tabel 5.6	:Distribusi Responden Berdasarkan Umur Tentang Penyakit Menular Seksual.
Tabel 5.7	:Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Gonore Ditinjau Dari Segi Umur
Tabel 5.8	:Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Klamidia Ditinjau Dari Segi Umur
Tabel 5.9	:Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Herpes Kelamin Ditinjau Dari Segi Umur
Tabel 5.10	:Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Sifilis Ditinjau Dari Segi Umur
Tabel 5.11	:Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Ditinjau Dari Segi Umur
Tabel 5.12	:Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Penyakit Menular Seksual
Tabel 5.13	:Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Gonore Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin

- Tabel 5.14 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Klamidia Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin
- Tabel 5.15 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Herpes Kelamin Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin
- Tabel 5.16 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Sifilis Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin
- Tabel 5.17 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin
- Tabel 5.18 :Distribusi Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tentang Penyakit Menular Seksual
- Tabel 5.19 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Gonore Ditinjau Dari Segi Kelas
- Tabel 5.20 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Klamidia Ditinjau Dari Segi Kelas
- Tabel 5.21 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Herpes Kelamin Ditinjau Dari Segi Kelas
- Tabel 5.22 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Sifilis Ditinjau Dari Segi Kelas
- Tabel 5.23 :Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Ditinjau Dari Segi Kelas

ABSTRAK

Nama : Muhammad Yusuf
 Nim : 70300107119
 Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Pada Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman
 Pembimbing : 1. Alfi syahar Yakub
 2. Karmila Sarih

Bertambahnya angka kejadian penyakit menular seksual karena kurang pengetahuan baik didapatkan dari pendidikan kurikuler ataupun dari non-kurikuler. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman.

Penelitian ini menggunakan penelitian survei dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian adalah remaja yang bersekolah di Madrasah Aliyah DDI Kanang dengan jumlah populasi 180 orang. Pengambilan sampel diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Dengan jumlah sampel 90 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan penggunaan angket dan analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif.

Hasil uji tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman, menunjukkan bahwa kebanyakan pengetahuan remaja berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 64 orang 71,1%. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia/umur, yang memiliki pengetahuan cukup pada usia/umur 16-17 sebanyak 38 orang 33,3%. Yang memiliki pengetahuan kurang pada usia/umur 18-19 tahun dari 10 responden, yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 orang 7,8%. Sedangkan tingkat pengetahuan menurut jenis kelamin, didapatkan jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 33 orang 36,7%, yang memiliki pengetahuan kurang pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang 32,2%, dan tingkat pengetahuan ditinjau dari segi kelas, yang memiliki pengetahuan cukup pada Kelas XI sebanyak 23 orang 25,5%, dan yang memiliki pengetahuan kurang pada Kelas X sebanyak 20 orang 22,2%.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja di Madrasah Aliyah DDI Kanang dinyatakan cukup. Dan dari penelitian ini diharapkan pihak sekolah, orang tua, dan lingkungan sekitar responden mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi terutama penyakit menular seksual ini dengan tepat.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual sering dikenal masyarakat luas dengan sebutan penyakit kelamin karena umumnya menular melalui hubungan kelamin dan gejala yang timbul kebanyakan disekitar kelamin, walaupun penyakit menular seksual dapat menyerang dan menimbulkan gejala pada mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan organ tubuh lainnya. Terdapat berbagai jenis penyakit menular seksual namun, yang paling umum dan paling penting diperhatikan yaitu Gonore, Klamidia, Herpes Kelamin, Sifilis, dan HIV/AIDS. (Cahyono, Suharjo B. 2008)

Di Amerika Serikat pada masa ini, perilaku seksual lebih dini melakukan hubungan seksual dari pada generasi sebelumnya. Menjelang umur 15 tahun, 26 % perempuan dan laki-laki kulit putih, 24 % perempuan kulit hitam, dan 69 % laki-laki kulit hitam sudah mengalami koitus. Angka-angka ini bertambah menjelang umur 19 tahun sampai 76 % perempuan kulit putih, 85% laki-laki kulit putih, 83% wanita kulit hitam, dan 69% laki-laki kulit hitam. Perempuan dan laki-laki yang memulai perilaku seksual lebih dini cenderung memiliki banyak pasangan seks dan kemungkinan besar terjangkit penyakit menular seksual. (Asdie, ahmad H. 1994)

Di era moderen ini, penyakit menular seksual masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat, baik ditinjau dari segi kesehatan, politik, maupun sosiasal ekonomi. Dalam dekade terakhir ini telah terjadi peningkatan kejadian penyakit menular seksual di banyak negara di dunia, termasuk indonesia pada tahun 1995, WHO memperkirakan lebih dari 330 juta penderita penyakit menular seksual berobat setiap tahunnya dan setiap hari terjadi sekitar 1 juta. Infeksi penyakit menular seksual kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) adalah kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular penyakit seksual. Di beberapa negara berkembang di dunia, penyakit menular menempati lima besar penyakit usia dewasa yang berkunjung di fasilitas kesehatan. (Cahyono, Suharjo B. 2008)

Menurut seorang dokter ahli penyakit kulit dan kelamin yang berpraktek di sebuah rumah sakit negara di jakarta mengatakan pada awal tahun 2005. Laki-laki yang berjumlah 65% dan perempuan 35% adalah remaja (usia antara 15-19 tahun) yang terkena penyakit menular seksual (PMS) dari jumlah sekitar 70 remaja dalam waktu tiga bulan. Pada bulan-bulan sebelumnya, angka presentase tidak berbeda jauh. (Pranotto, naming. 2005)

Selamihardjo, dalam artikelnya "Remaja dan Hubungan Seksual Pranikah" (2007). Mengatakan bahwa Remaja kota kini semakin berani melakukan hubungan seksual pranikah. Nampaknya hal itu berkaitan dengan hasil sebuah penelitian, 10 – 12% remaja di Semarang pengetahuan seksnya sangat kurang. Ini mengisyaratkan pendidikan seks bagi anak dan remaja

secara intensif terutama di rumah dan di sekolah, makin penting. Pengetahuan yang setengah-setengah justru lebih berbahaya ketimbang tidak tahu sama sekali. Kata-kata bijak ini nampaknya juga berlaku bagi para remaja tentang pengetahuan seks kendati dalam hal ini ketidak tahuan bukan berarti lebih tidak berbahaya.

Berdasarkan laporan hasil studi yang dilakukan oleh pusat informasi dan layanan remaja (PILAR) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah pada bulan Juni sampai Juli 2006 tentang perilaku seksual mahasiswa diketahui bahwa mereka melakukan aktivitas berpacaran dengan mengobrol (100%), berpegangan tangan (80%), mencium pipi atau kening (69%), mencium bibir (51%), mo'pencium leher (28%), meraba dada/alat kelamin (petting) (22%), dan melakukan hubungan seksual (intercourse) (6,2%).(Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008)

Kemudian hasil studi yang dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Propinsi Jawa Tengah terhadap siswa menengah pertama/Sekolah menengah atas (SMP/SMA) tentang pengetahuan, sikap, dan praktek terhadap kesehatan reproduksi didapatkan bahwa sebanyak 42,5% remaja perempuan pernah menonton gambar/filem porno. Media yang sering dipakai adalah internet (55%), handphone (53%), VCD (46%), dan majalah/Koran (46%). Dan setelah menonton gambar/filem porno sebanyak 77% siswa laki-laki mengalami dorongan seksual dan 39% siswa perempuan mengalami hal yang sama. Kemudian didapatkan pula bahwa hanya sekitar 2% siswa yang menjawab benar pertanyaan tentang

pengertian menstruasi. Topik lain yang dijawab benar oleh sedikit siswa tentang merangsang diri sendiri (masturbasi/onani) dapat menyebabkan kemandulan (17,5%), dan hubungan seks yang hanya dilakukan sekali tidak menyebabkan kehamilan (43,5%).

Hasil penelitian Anis (2005) bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual di MAN I Sukadana secara umum adalah dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (12%), dengan pengetahuan cukup baik sebanyak 34 orang (22,67%), dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 98 orang (65,33%), dan tidak ada siswa dengan berpengetahuan tidak baik.

Hasil penelitian Linda Chiuman tentang hasil pengetahuan dan sikap siswa/siswi SMA wiyata darma medan terhadap penyakit menular seksual menunjukkan bahwa sebagian besar siswa/siswi tersebut termasuk dalam kategori cukup baik (57,1%) dan sikap siswa/siswi tersebut dalam kategori kurang baik (52,4%) dari hasil penelitian tersebut diharapkan pihak sekolah maupun luar sekolah dapat memberikan informasi mengenai pendidikan seksual kepada siswa/siswi tersebut.

Hasil penelitian yang diperoleh Kurnia Dewi Hapsari tentang penyakit menular seksual sebagian besar responden sudah cukup mengetahui tentang penyakit menular seksual yaitu dari 169 responden yang mempunyai pengetahuan baik (42,6%), cukup (53,1%) dan kurang (5,3%).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat disimpulkan permasalahan: Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman ?

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman ?

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual di tinjau dari segi umur.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual di tinjau dari segi jenis kelamin.
- c. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual di tinjau dari segi kelas.

D. Mamfaat Peneliti

1. Ilmu Pengetahuan dan Tehnologi

Sebagai bahan masukan kepada guru-guru bahwa betapa pentingnya pendidikan seksual kepada remaja agar tidak terjadi penyimpangan seksual nantinya.

2. Remaja

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi pada remaja dalam hal ini pengetahuan tentang seks pranikah di kalangan remaja, sehingga dapat lebih memperhatikan terhadap pergaulan remaja disekitarnya baik dari rumah, sekolah, maupun lingkungan sekitarnya.

3. Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada instansi-instansi pendidikan tentang pentingnya memberikan informasi dan pendidikan tentang pengertian, penyebab maupun dampak dari seks pranikah.

4. Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman, Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah referensi tentang tingkat pengetahuan remaja tentang Penyakit Menular Seksual (PMS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Penyakit Menular Seksual (PMS)

1. Defenisi

Menurut (Nevid, 1995) Penyakit Menular Seksual (PMS) (*Sexually transmitted diseases* – STDs) adalah penyakit menular seksual yang ditularkan melalui kontak seksual, kontak ini tidak terbatas pada hubungan vaginal tetapi juga termasuk didalamnya kontak oral-genital dan anal – genital, PMS merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat.(Santrock, John W. 2003)

Penyakit menular seksual disebut juga penyakit kelamin. Penyakit kelamin adalah penyakit yang cara penularannya melalui kelamin. Tempat terjangkitnya penyakit tersebut, tidak semata-mata pada alat kelamin saja, tetapi dapat terjadi di berbagai tempat di luar alat kelamin. Dulu penyakit ini dikenal dengan nama “*venereal disease*”, berarti penyakit Dewi Cinta menurut versi Yunani. Yang tergolong penyakit ini adalah gonore, klamidia, herpes kelamin, sifilis, dan HIV/AIDS.(Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2009)

Menurut buku saku obteetri dan ginekologi Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi apapun yang terutama didapat melalui kontak seksual. PMS adalah istilah umum dan organisme penyebabnya. Yang tinggal dalam darah atau cairan tubuh, meliputi virus, mikoplasma,

bakteri, jamur, spirokaeta dan parasit-parasit kecil (phtirus pubis, skabies) sebagai organisme yang terlihat hanya ditemukan di saluran genetal (reproduksi) saja tetapi lainnya juga ditemukan di dalam organ tubuh lain. Disamping itu, seringkali berbagai penyakit menular seksual timbul secara bersama-sama dan jika salah satu ditemukan, adanya PMS lainnya harus dicari. (Benson, Ralpho C dan Pernoll, Martin L. 2009)

2. Gejala Penyakit Menular Seksual (PMS)

Tidak semua penyakit menular seksual (PMS) memiliki gejala. Kadang-kadang penyakit menular seksual tidak menunjukkan gejala sama sekali (*asymptomatic*), sehingga kita tidak tahu kalau sudah terinfeksi. Beberapa penyakit menular seksual baru menunjukkan tanda-tanda dan gejala berminggu-minggu, berbula-bulan, bahkan bertahun-tahun kemudian . (Cahyono, suharjo B .2008)

Menurut Mr. Horney mengatakan penyakit menular seksual bagi laki-laki lebih mudah dikenali karena bentuk dan letak alat kelamin laki-laki berada diluar tubuh, dan gejala penyakit menular pada perempuan lebih sulit dikenali, karena sebagian besar penyakit menular seksual pada perempuan kadang tanpa gejala.

Tanda-tanda penyakit menular seksual pada laki-laki adalah:

- a. Berupa bintil-bintil berisi cairan
- b. Lecet atau borok penis atau alat kelamin
- c. Luka tidak sakit

- d. Keras dan berwarna merah pada alat kelamin
- e. Adanya kutil atau tumbuhnya daging seperti jengger ayam
- f. Rasa gatal hebat sepanjang alat kelamin
- g. Rasa sakit yang hebat pada saat buang air kecil
- h. Kencing nanah atau darah yang berbau busuk
- i. Bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok.

Tanda-tanda penyakit menular pada wanita sebagai berikut:

- a. Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual
- b. Rasa nyeri pada perut bagian bawah
- c. Pengeluaran lendir pada vagina atau alat kelamin
- d. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai dengan gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya
- e. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk, dan gatal
- f. Timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seksual
- g. Bintil-bintil berisi cairan
- h. Lecet atau borok pada alat kelamin. (Mr. Horney, 2010)

Adapun gejala-gejala (symptomatic) penyakit menular seksual yang muncul, antara lain sebagai berikut:

- a. Keluar cairan (keputihan) yang tidak normal dari vagina atau penis.

Pada wanita terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi

lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau merah muda. Keputihan dapat berbau tidak sedap dan berlendir.

- b. Pada pria, rasa panas seperti terbakar atau sakit selama atau setelah kencing, biasanya disebabkan oleh penyakit menular seksual. Pada wanita, gejala demikian dapat disebabkan oleh penyakit menular seksual, tetapi dapat juga disebabkan oleh infeksi kandung kencing yang tidak ditularkan melalui hubungan seksual.
- c. Luka terbuka dan atau luka basah disekitar alat kelamin atau mulut. Luka tersebut dapat terasa sakit atau tidak.
- d. Tonjolan kecil-kecil (popules) di sekitar alat kelamin.
- e. Kemerahan di sekitar alat kelamin.
- f. Pada pria, rasa sakit atau kemerahan pada kantung zakar.
- g. Rasa sakit di perut bagian bawah yang hilang timbul yang tidak berhubungan dengan menstruasi.
- h. Adanya bercak darah setelah berhubungan seksual. (Cahyono, suharjo B .2008)

3. Macam-Macam Penyakit Menular

- a. Gonore

Gonore adalah penyakit menular seksual (PMS) yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* yang menginfeksi lapisan dalam uretra, leher rahim, rectum, tenggorokan, dan bagian putih mata (konjungtiva). (Setiowati, tetty dan Furqonita, deswaty. 2007)

Penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual. Sebutan lain penyakit ini adalah kencing nanah. Penyakit ini menyerang organ reproduksi dan menyerang selaput lendir, mucus, mata, anus dan beberapa organ tubuh lainnya. (Dianawati, ajen. 2003)

Tidak semua orang yang terjangkit gonore akan terjangkit penyakit, resiko penularan laki-laki kepada perempuan lebih tinggi dari pada perempuan ke laki-laki. Gejala awal gonore pada wanita biasanya muncul 7-21 hari setelah terinfeksi. Pada pria gejala awal gonore muncul 2-7 hari setelah terinfeksi. Gejala berawal sebagai rasa tidak enak pada saluran kandung kemih yang beberapa jam kemudian diikuti rasa nyeri ketika buang air kecil dan keluar nanah dari penis.

Bayi baru lahir dapat terinfeksi gonore dari ibunya selama proses kelahiran sehingga terjadi pembengkakan pada kedua kelopak matanya dan mengeluarkan nanah. Jika infeksi ini tidak segera diobati maka dapat menyebabkan kebutaan. (Furqonita, deswaty.2006)

b. Klamidia

Klamidia berasal dari kata chlamydia, sejenis organisme mikroskopik yang dapat menyebabkan infeksi pada leher rahim, rahim, saluran indung telur, dan saluran kencing. (Dianawati, ajen. 2003) Penyakit klamidia ini ditularkan lewat hubungan seks, dengan 3 juta infeksi baru tiap tahunnya di amerika serikat. Tak ada pengaruh buruknya terhadap kehamilan, tetapi bayi yang baru lahir dari ibu

yang memiliki virus klamidia dalam rahimnya, bisa terkena infeksi mata atau radang paru setelah lahir. Klamidia, yang diketahui selama kehamilan, bisa diobati secara efektif persalinan untuk menghapus risiko bagi bayi dan ibu.(Marshall, connie. 2000).

Penyakit klamidia paling besar ancamannya pada perempuan karena dapat menyebabkan kemandulan. Seringnya penderita tidak menyadari dirinya terkena infeksi karena sering tanpa gejala apapun. Tetapi dapat juga timbul gejala seperti keluarnya cairan putih kekuningan yang encer dari vagina serta nyeri di rongga panggul. Bila tidak diatasi, infeksi ini dapat berkembang menjadi penyakit infeksi pelvis dan dapat menyebabkan infertilitas karena merusak sistem reproduksi bagian atas.(Ns, sallika.2010)

c. Herpes Kelamin

Penyakit herpes kelamin disebabkan oleh virus herpes simplex ini merupakan jenis virus yang laten (dapat kambuh sewaktu-waktu). Terutama kalau daya tahan tubuh lemah antara lain karena stres emosi, kelelahan, kurang tidur, kurang makanan bergizi. Gejala dan tanda awalnya vulva terasa nyeri atau kebas, lalu kemudian timbul bintik-bintik berkelompok berisi air, dan terasa nyeri. Bintik-bintik tersebut kemudian akan pecah dan meninggalkan luka yang kelamaan akan kering dan meninggalkan bekas luka. (Ns, sallika.2010)

Penyakit herpes klamin walaupun tidak menyebabkan kematian, tetapi penyakit ini gampang menular pada orang lain melalui hubungan seksual. Bila tidak ada gangguan ereksi, pasien pengidap herpes masih dapat mempunyai keturunan. Tetapi virus dapat tertular kejanin bila pasangan hamil. Infeksi pada janin dapat berakibat buruk, sampai menyebabkan kebutaan pada bayi. (Mardina, lina dan Paimin, fendy R. 2005)

d. Sifilis

Penyakit ini disebut raja singa dan ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan barang-barang dari seseorang yang tertular (Misalnya: baju, handuk, dan jarum suntik). Penyebab timbulnya penyakit ini adalah adanya kuman *Treponema pallidum*, kuman ini menyerang organ penting tubuh lainya seperti selaput lendir, anus, bibir, lidah dan mulut. (Dianawati, ajen. 2003) Penyakit ini masuk kedalam tubuh manusia melalui lendir atau melalui kulit. Dalam beberapa jam, bakteri akan sampai kegetah bening terdekat sehingga dapat menyebar ke saluran tubuh melalui aliran darah.

Sifilis juga dapat menginfeksi janin dalam kandungan hingga menyebabkan cacat bawaan. Seorang yang terinfeksi sifilis tidak akan menjadi kebal dan bisa terinfeksi kembali. Gejala sifilis biasanya muncul dalam waktu 1-13 minggu setelah terinfeksi. Infeksi dapat menetap selama bertahun-tahun. (Furqonita, deswaty.2006)

e. HIV/AIDS.

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV yang masuk kedalam tubuh akan berkembang biak. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS.

AIDS adalah kumpulan gejala yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita HIV positif sering menampilkan gejala sampai bertahun (5-10 tahun). Banyak faktor yang mempengaruhi panjang pendeknya masa tanpa gejala ini, namun pada masa ini penderita dapat menularkan penyakitnya pada orang lain. Sekitar 89 % penderita HIV akan berkembang menjadi AIDS. Semakin lama menderita akan semakin lemah dan akhirnya akan berakhir dengan kematian, karena saat ini belum ditemukan obat untuk mencegah atau menyembuhkan HIV/AIDS.

4. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Prinsip utama pengendalian penyakit menular seksual secara prinsip ada dua yaitu:

- Memutuskan rantai penularan infeksi penyakit menular seksual

- Mencegah berkembangnya penyakit menular seksual serta komplikasinya.

Dengan pencegahan secara tepat dan penanganan secara dini maka penyakit menular seksual bisa ditangani dengan lebih baik. Bila merasakan gejala-gejala yang muncul, sebaiknya perlu diwaspadai kemungkinan adanya infeksi penyakit menular seksual. pencegahan yang bisa dilakukan apa bila merasakan gejala tersebut, bisa dilakukan antar lain:

- Tidak melakukan hubungan seks, tidak berganti-ganti pasangan, menggunakan kondom setiap melakukan hubungan.
- Menghindari teraspusi darah dengan donor yang tidak jelas asal usulnya. (dr. Iwan. 2006)

Pencegahan terhadap penyakit menular seksual dapat dilakukan antara lain dengan cara-cara sebagai berikut:

- a. Tidak melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, baik secara vaginal, anal, maupun oral.
- b. Melakukan prinsip-prinsip umum menjaga kesehatan dan hubungan seksual yang aman.
- c. Menunda aktivitas seksual sampai usia yang matang secara seksual.
- d. Berhubungan seksual hanya satu orang yang tidak dikenal.
- e. Menggunakan kondom benar ketika melakukan hubungan seks dengan wanita bukan pasangannya. Kondom umumnya dianggap dapat melindungi dari penyakit menular seksual. Kondom dapat menurunkan

resiko 100% terhadap penularan gonore, HIV/AIDS, herpes kelamin, sifilis, dan klamidia. Kondom hanya memberi sedikit perlindungan terhadap penularan human papiloma virus (HPV), yang merupakan penyebab kutil.

- f. Menghindari pemakaian narkoba suntik dan pemakaian jarum suntik secara bergantian.
- g. Untuk pasien yang dirawat di rumah sakit, harus waspada terhadap darah dan cairan tubuh pasien, terhadap lesi-lesi yang terbuka, serta benda-benda yang terkontaminasi. (Cahyono, suharjo B. 2008)

B. Penyakit Menular Seksual Menurut Agama Islam

1. Konsep Islam Tentang Seksualitas

Dalam islam, hubungan seksual bernilai sama dengan ibadah bila diniatkan untuk menjaga diri dan kemaluan. Menurut al-Nawawi, menjelaskan bahwa sesuatu yang mubah bisa bernilai ketaatan bila disertai dengan niat baik. Senggama (seksual) bisa bernilai ibadah apabila diniatkan memenuhi hak-hak istri, mendapatkan anak saleh, serta hasrat terlarang, atau tujuan-tujuan yang baik lain. (Muhammad, majdi dan Al-Athar, Aziz Ahmad. 2008).

Seks atau seksualitas dalam diri manusia sebenarnya secara keseluruhan bersifat positif, membangun, menyehatkan, dan sebuah karunia dari tuhan. Kecuali malikat, setiap makhluk ciptaan tuhan adalah makhluk seksual. Baik pria atau wanita memerlukan kepuasan seksual sejak masa puber dan berlanjut dengan peningkatan kebutuhan pemuasan pada

masa dewasa. Seks atau keinginan, pencarian dan pencapaian kepuasan seksual, terlepas dari masa puber atau bukan, merupakan hak asasi setiap orang, laki-laki ataupun wanita.

Seks memiliki nilai kebebasannya sendiri. Ini bukan sekedar bertujuan akhir memperoleh keturunan. Hubungan seksual bisa menjadi bagian paling penting dari sebuah ikatan yang semata-mata mencari kenikmatan. Secara alami dan normal, hubungan seksual atau aktivitas seks terjadi antara pria dan wanita serta jantan dan betina pada semua mahluk. (Ana, soumy. 2007)

Seksual begitu sakral bagi agama islam sehingga hubungan seksual diatur sedemikian rupa. Allah swt berfirman:

سُبْحَنَ الَّذِي خَلَقَ الْأَزْوَاجَ كُلَّهَا مِمَّا تَنْبِتُ الْأَرْضُ وَمِنْ أَنْفُسِهِمْ وَمِمَّا

لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٦﴾

Terjemahannya:

“Mahasuci tuhan yang telah menciptakan pasangan-pasangan semuanya, baik dari apa yang ditumbuhkan oleh bumi dan dari diri mereka maupun dari apa yang tidak mereka ketahui”. (QS. Yasin : 36)

Memerhatikan ayat-ayat di atas, jelas terlihat bahwa misteri kehidupan seksual itu terdapat dalam semua ciptaan tuhan. Ia hadir dalam kehidupan manusia, hewan, tumbuhan, dan dalam segala mahluk dalam berbagai bentuknya yang begitu banyak dan tidak kita ketahui. Bahkan, susunan materi pun dikatakan sebagai pasangan dari kutub-kutub energi

yang berlawanan. Dengan demikian, seluruh semesta raya ini diciptakan berdasarkan relasi yang berpasang-pasangan.(Rahman, afzalur. 2007)

2. Perilaku Seksual Yang Menyimpang Dalam Islam.

Menurut Drs. Hasan basri, penyimpangan seksual yang dialami remaja, antara lain:

- a. Masturbasi (pada wanita) atau onani (pada pria): penyimpangan seksual remaja dengan menyalurkan hasrat seksnya melalui tangan atau barang-barang pengganti lain, hingga tercapai kepuasan seksual.
- b. Fethisisime: kelainan seksual yang umumnya dialami remaja pria, yang merasa puas dan senang dengan memakai benda-benda yang berbau wanita, misalnya BH, celana dalam wanita, gaun, sapu tangan, dan lain-lain.
- c. Exhibisionisme: penyimpangan seksual yang pelakunya merasa senang atau puas dengan memperhatikan bagian kelaminnya kelawan jenis.
- d. Veyeurisme: kepuasan seksual yang didapat dengan cara mengintip lawan jenis, dan lain-lain.
- e. Homoseksual: kepuasan seksualnya didapat dengan cara melakukan hubungan badan dengan sejenis (laki-laki), dan kalau sesama wanita disebut dengan lesbianism.
- f. Prostitusi: melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan yang bukan istri atau suaminya, yang dilakukan ditempat-tempat tertentu (lokalisasi, hotel, tempat rekreasi, dan lain-lain). Umumnya mereka mendapatkan uang setelah melakukan hal ini.

- g. Perkosaan: kesenangan melakukan hubungan seksual dengan wanita atau pria tanpa diawali dengan persetujuan dan diikuti dengan tindakan-tindakan paksaan dan ancaman.
- h. Pergaulan bebas (free sex). Kegiatan ini dilakukan secara individual atau bersama-sama beberapa pasangan pada waktu dan tempat yang telah disepakati bersama. Pesta seks ini terjadi dengan diawali acara-acara yang cukup merangsang dan di tempat yang dianggap aman dari pengawasan masyarakat umum.
- i. Hidup bersama (samen leven): istilah ini yang sering dipakai sekarang adalah kumpul kebo, hidup serumah tanpa ikatan pernikahan yang sah.(Chomoaria, nurul. 2008)

Ada pun beberapa penjelasan terhadap istilah seks menyimpang dalam pandangan islam. Pertama, seks menyimpang adalah aktivitas seksual yang dilakukan di luar koridor syariat atau disebut zina, baik yang melibatkan pelaku seks yang sudah menikah (mushshan) atau belum menikah (ghairu mushshan). Kedua, seks menyimpang juga dimaksudkan pada aktivitas seksual yang tidak sehat dan dilarang agama, seperti mendatangi lawan jenis (dalam hubungan suami istri) melalui jalan belakang (dubur) dan bersetubuh ketika istri sedang haid. Ketiga yang dimaksud seks menyimpang bukan hanya melakukan hubungan badan, melainkan juga aktivitas yang mengarah pada perbuatan zina, yaitu aktivitas yang melibatkan organ tubuh yang dapat merangsang pada hubungan seksual sekitarnya. Umumnya, kondisi itu dialami mereka yang

“kasmaran”. Aktivitas pacaran cukup diminati menjadi ajang coba-coba, ekskalasinya jelas sekali; mula-mula bisa menahan diri, kemudian pegangan tangan, cium pipi (dry-kissing), cium bibir (wet kissing), saling meraba, petting sex baju lengkap, onani, masturbasi, dan akhirnya intercourse penuh. Itu artinya, bahwa perilaku esek-esek yang dilakukan, walaupun dengan dalih tidak melakukan zina, sudah merupakan kegiatan seks menyimpang. Hal itu tidak saja dilarang oleh agama, tetapi juga memberikan efek negatif bagi para pelakunya.

Dari ketiga penjelasan tersebut, kita bisa menyimpulkan bahwa kegiatan seksual yang dilakukan menyimpang adalah setiap aktivitas seksual yang melanggar norma dan aturan agama. (Haem, nurul huda. 2007) termasuk didalamnya perzinahan Allah SWT berfirman:

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانِيَ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Terjemahannya:

“Janganlah kalian mendekati perzinahan! Sesungguhnya perzinahan itu merupakan perbuatan keji dan suatu jalan yang buruk.” (Q. S. Al—Israa: 32)

Zina adalah satu diantar sebab-sebab dominan yang mengakibatkan penyakit-penyakit yang sangat berbahaya, maka didalam al-Qur’an dijelaskan hukuman bagi orang-orang yang melakukan zina. Sesuai firman Allah SWT dalam Q.S An-Nur (24:2) yang berbunyi :

الزانية والزاني فاجلدوا كل واحد منهما مائة جلدة ولا تأخذكم بهما رأفة
 في دين الله إن كنتم تؤمنون بالله واليوم الآخر وليشهد عذابهما طائفة
 من المؤمنين ﴿٢﴾

Terjemahannya:

“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seseorang dari keduanya seratus kali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agam Allah, jika kamu beriman kepada agama Allah dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan dari orang-orang yang beriman.” (QS an-nur : 2)

Ayat tersebut menerangkan kepada kita hukuman yang patut dikenakan bagi pelaku zina. (Mujtabah, sifuddin dan ridlwan, M. Yusuf. 2010)

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

1. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar dibagi 6 tingkat pengetahuan seseorang yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintensis (synthesis)

Sintensis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. (Notoatmodjo s, 2005)

Pengetahuan berhubungan dengan mengingat pada bahan yang sudah dipelajari sebelumnya, pengetahuan juga disebut real (mengingat kembali), pengetahuan dapat berhubungan dengan hal yang luas seperti fakta, pengetahuan merupakan apa yang diketahui dan hanya sekedar informasi yang di ingat saja. Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan antara menjalin sebuah pemikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai konsilitas (sebab akibat) yang universal.

Dari hal tersebut diatas maka pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, no-kurikuler, dan ekstra kurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain diantaranya dengan mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti TV, radio, buku, majal, dan lain-lain. (Notoatmojo, subagio. 2002)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

a. Umur/Usia

1) Umur

Siggih (1998), mengatakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu ahmad (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi umur-umur tertentu menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau suatu pengetahuan akan berkurang. (Hendra AW. 2011)

2) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social seta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu seorang usia muda akan lebih banyak waktu membaca. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

- a) Semakin tua semakin banyak informasi yang dijumpai dan makin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian kepada orang yang tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain. (Notoatmodjo, S. 2007)

b. Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang. factor lingkungan yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Keluarga

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidik yang pertama dan utama. (Iwan. dr. 2006)

pengetahuan yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan remaja pada umumnya dapat dipengaruhi oleh orang tua

(keluarga). Bila orang tua mampu memberikan pemahaman yang baik kepada anaknya, maka remaja akan mengontrol perilaku yang dapat menjerumuskan kedalam hal-hal yang menyimpang.

2) Masyarakat

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang juga mempengaruhi belajar seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keadaannya dalam masyarakat. Adapun bentuk kegiatan seseorang dalam masyarakat adalah hubungan dengan media masa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat. (Iwan. dr. 2006)

Lingkungan masyarakat yang terdiri dari orang-orang yang tidak terpelajar dan mempunyai kebiasaan yang tidak baik akan berpengaruh pada pelajar/siswa. pelajar/siswa akan tertarik untuk membuat seperti yang dilakukan orang-orang di sekitarnya. akibatnya belajarnya terganggu dan bahkan anak akan kehilangan semangat untuk belajar karena perhatiannya terpusat kepada perbuatan-perbuatan yang selalu dilakukan orang-orang disekitarnya. sehingga anak terpengaruh terhadap hal-hal yang dilakukan oleh orang-orang di lingkungannya, sehingga akan berbuat seperti orang-orang yang ada dilingkungannya. (Slameto. 2003)

3) Pengaruh Orang Terdekat

Pengaruh orang terdekat juga berperan dalam pengetahuan. seseorang yang kita anggap penting atau dekat dengan kita, yang tidak mengecewakan kita. (Sunaryo. 2004)

Seseorang yang kita anggap penting atau dekat dengan kita, yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, ataupun seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pengetahuan kita terhadap sesuatu disinilah suatu masalah sering kali muncul dalam kehidupan remaja karena mereka ingin mencoba-coba segala hal, termasuk yang berhubungan dengan fungsi ketubuhannya yang juga melibatkan pasangannya. (Masland, Robert P. 2006)

c. Social Budaya

Social Budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh sesuatu kebudayaan dalam hubungan dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh sesuatu hubungan.

d. Pendidikan

Menurut Notoadmojo pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri

sendiri. Menurut Wied Hary A. (1996) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

e. Informasi

Menurut Wied Hary A. (1996) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. bila seorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengaruh yang lebih luas.

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang baik. pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu memperoleh kebenaran pengetahuan. oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. (Notoatmodjo, S. 2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Defenisi Konsep

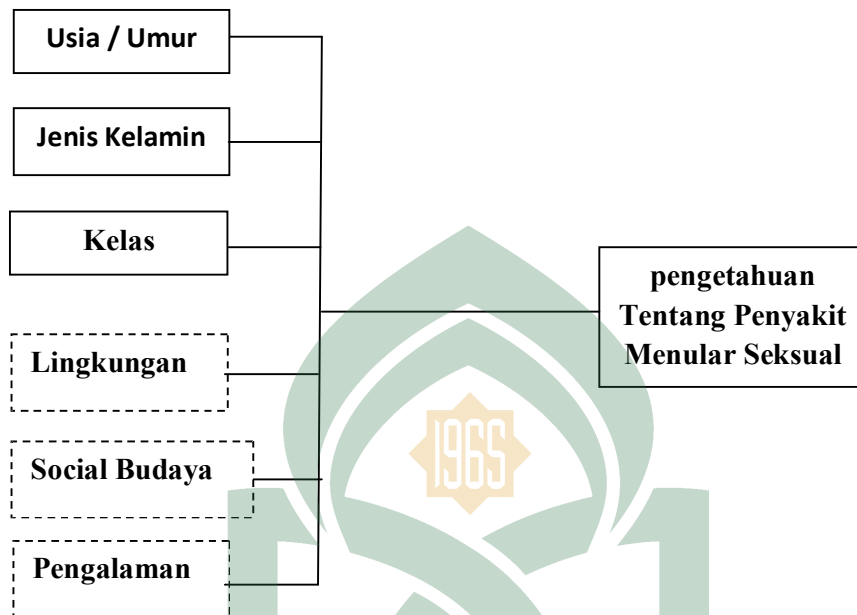
Kesehatan reproduksi remaja merupakan masalah yang banyak menarik perhatian berbagai kalangan masyarakat karena dampaknya yang luas dan penanganan yang sukar. Meningkatnya kasus penyakit menular seksual pada remaja merupakan gambaran rendahnya pengetahuan remaja.

Remaja merupakan kelompok yang beresiko, karena berada dalam masa transisi perkembangan baik dari segi biologis, juga merupakan usia yang sangat rentan terhadap penyakit menular dan pergaulan bebas.

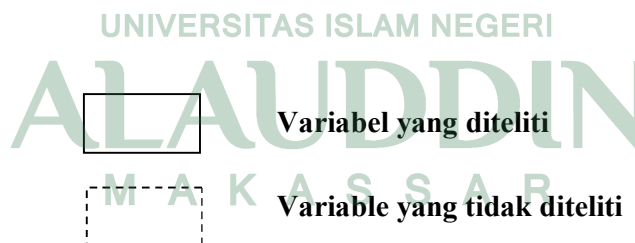
Pengetahuan (episteme, dalam bahasa Yunani) adalah salah satu kemampuan khas manusia yang membentuk peradaban global dan membawa akibat-akibat besar terhadap kodrat kemanusiaan. Pengetahuan lazim dipandang sebagai salah satu unsur dalam kebudayaan. Melalui pengetahuan, manusia dapat membudayakan diri dan menyumbang bagi pemenuhan kodratnya sehingga menjadi pribadi yang bermartabat dan berbudaya. Prinsipnya, sebagai salah satu kekuatan dasar kebudayaan yang khas manusiawi, pengetahuan pasti selalu mengembangkan dirinya pada jalur tanggung jawab kulturalnya secara utuh dan menyeluruh. (Ahiliab watloly)

Dari kajian yang telah diuraikan di atas, maka dapat digambarkan suatu skema yang menjadi kerangka berfikir sebagai berikut:

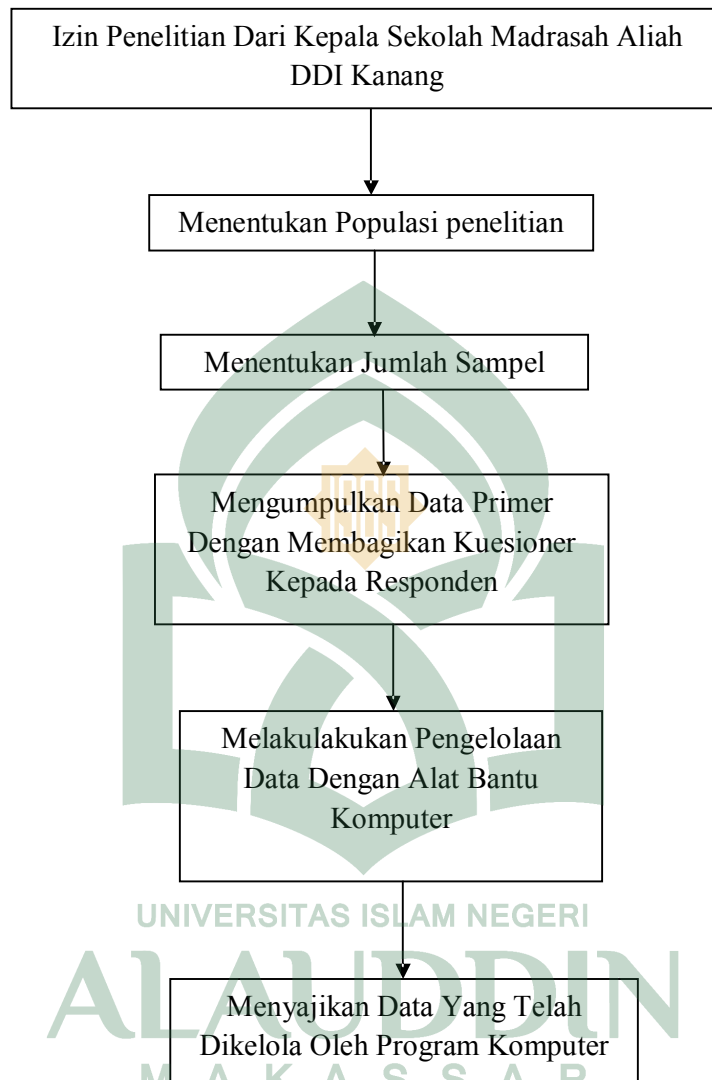
B. Kerangka Peneitian



Keterangan :



C. Alur Penelitian



D. Definisi Operasional dan Kriteria Objek

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Yang dimaksud pengetahuan peneliti dalam hal ini adalah hasil tahu responden tentang penyakit menular seksual.

Kriteria Objektif

Skala likel

Skor tertinggi jawaban reponden (x)

= jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$25 \times 2 = 50$$

Skor terendah jawaban responden (y)

= jumlah pertanyaan x skor terendah

$$25 \times 1 = 25$$

- Cukup jika skor 26-50
- Kurang jika skor 1-25

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang di maksud di dalam penelitian ini adalah yang membedakan responden dari segi biologis dan bisa diliat dari segi struktur organ reproduksi.

Kriteria Objektif

- Perempuan
- Laki-laki

3. Usia / Umur

Usia / umur pada penelitian ini adalah usia/umur responden sejak ulan tahun terakhir dilakukan penelitian.

Kriteria Objektif

- 14-15 tahun
- 16-17 tahun
- 18-19 tahun

4. Kelas

Kelas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkatan siswa dalam belajar dimadrasah.

Kriteria Objektif

- Kelas 1 : Siswa yang belajar materi pelajaran tahun pertama mendaptar masuk Madrasah Aliyah
- Kelas 2 : Siswa yang belajar materi pelajaran tahun kedua
- Kelas 3 : siswa yang belajar materi pelajaran tahun ketiga atau tahun terakhir

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei dengan pendekatan deskriptif untuk melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja (Siswa/Siswi) yang bersekolah di Madrasah Aliyah DDI Kanang sebanyak 180 orang. Kec. Binuang Kab. Polman tahun ajaran 2011-2012.

2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2002). Sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja (siswa/siswi) yang bersekolah di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman.
- 2) Remaja (siswa/siswi) yang hadir pada saat melakukan penelitian.

b. Kriteria Eklusif

- 1) Remaja yang sakit pada saat melakukan penelitian
- 2) Remaja yang membolos pada saat melakukan penelitian

- 3) Remaja (siswa/siswi) yang tidak bersedia menjadi responden

C. Teknik Pengambilan Sampel

Tenik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling yaitu meneliti keseluruhan responden dengan kriteria inklusif dan eksklusif

D. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Istrumen penelitian yang akan dilakukan peneliti:

- Kuesioner untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual.

2. Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman pada tanggal 23 juni – 10 juli 2011.

3. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Mengurus surat pengantar kepada kepala sekolah Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman yang bertujuan untuk meminta izin melaksanakan penelitian.
- b. Mengumpulkan data primer dan data sekunder yang sesuai kriteria objektif yang akan diteliti.
- c. Melakukan langkah-langkah pengelolaan data.

E. Pengelolaan Dan Analisis Data

Data yang telah di kumpulkan kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Data yang terkumpul langsung dikoreksi dilapangan sehingga dapat langsung dilengkapi dan disempurnakan. Editing dilakukan diatas kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi antar jawaban dan keseragaman satuan pengukuran.

2. Skoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

3. Entry Data

Memasukkan data yang diperoleh dengan mempergunakan fasilitas komputer dengan program komputer.

4. Tabulating

Menata data yang telah ke dalam bentuk tabel-tabel sesuai dengan jenis variabel.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon

responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (observasi). Peneliti cukup memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan deskriptif, dimana penelitian ini untuk melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman.

Penelitian ini dilakukan di Madrasa Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman pada tanggal 23 juni – 10 juli. Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah remaja yang bersekolah di Madrasah Aliyah DDI Kanang. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 90 orang. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kusioner yang telah disediakan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan cara membagikan kusioner, dilakukan pengolahan data menggunakan alat eletronik computer dengan program SPSS dan hasil disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1. Karakteristik Umum

a Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur responden berawal dari 14 tahun sampai 19 tahun di distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi responden berdasarkan Umur di Madrasah Aliyah DDI
Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Umur	N	%
14-15 Tahun	25	27,8
16-17 Tahun	55	61,1
18-19 Tahun	10	11,1
Jumlah	90	100,0

Tabel di atas menunjukkan kebanyakan responden berada pada yang umur 16-17 Tahun sebanyak 61,1%, diikuti dengan umur 14-15 tahun sebanyak 27,8%, dan responden yang terkecil pada umur 18-19 tahun sebanyak 11,1%.

b Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden terdiri dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan di distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Madrasah Aaliyah
DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	45	50,0
Perempuan	45	50,0
Jumlah	90	100,0

Table di atas menunjukkan jumlah responden laki-laki dan perempuan sama banyak yaitu 50,0%

c Distribusi Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan responden terdiri atas kelas X samapi dengan kelas XII yang di distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan Jenjang Pendidikan di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Kelas	N	%
Kelas X	30	33,3
Kelas XI	30	33,3
Kelas XII	30	33,3
Jumlah	90	100,0

Table diatas menunjukkan responden kelas X, kelas XI dan kelas XII sama banyak yaitu 33,3%

d Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan orang tua responden terdiri atas petani, guru dan wiraswasta yang di distribusi sebagai berikut:

Table 5.4
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan Orang Tua di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Pekerjaan Orang Tua	N	%
Petani	62	68,9
Guru	15	16,7
Wiraswata	13	14,4
Jumlah	90	100,0

Table diatas menunjukkan kebanyakan pekerjaan orang tua responden berda pada petani sebanyak 68,9%, diikuti dengan pekerjaan guru sebanyak 16,7%, dan yang terkecil pada pekerjaan wiraswasta sebanyak 14,4%.

e Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden terdiri atas pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang yang di distribusi sebagai berikut:

Table 5.5
Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Tingkat Pengetahuan	N	%
Cukup	64	71,1
Kurang	26	28,9
Jumlah	90	100,0

Tabel diatas menunjukkan kebanyakan responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 71,1% dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 28,9%.

2. Karakteristik Khusus

a Distribusi Responden Berdasarkan Umur Tentang Penyakit Menular Seksual.

Tabel 5.6
Distribusi responden berdasarkan Umur di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Umur	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
14-15 Tahun	19	21,1	6	6,7	25	27,8
16-17 Tahun	38	33,3	17	18,9	55	61,1
18-19 Tahun	7	7,8	3	3,3	10	11,1
Jumlah	64	71,9	26	28,9	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan responden yang berumur 14-15 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak orang 19 (21,1%), yang memiliki pengetahuan kurang 6 orang (6,7%), responden yang berumur 16-17 Tahun yang memiliki pengetahuan

cukup sebanyak 38 orang (33,3%), yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (18,9%), dan responden yang berumur 18-19 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (7,8%), yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (3,3%).

b Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Gonore Ditinjau Dari Segi Umur

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Gonore di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab Polman Tahun 2011

Umur	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
14-15 Tahun	11	12,2	14	15,5	25	27,8
16-17 Tahun	31	34,4	24	26,7	55	61,1
18-19 Tahun	6	6,7	4	4,4	10	11,1
Jumlah	48	53,3	42	46,7	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Gonore yang berumur 14-15 tahun sebanyak 11 orang (12,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 14 orang (15,5%). Responden yang berumur 16-17 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (34,4%), yang memiliki pengetahuan kurang 24 orang (26,7%), dan responden yang berumur/usia 18-19 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (6,7%), yang pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (4,4%).

c Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Klamidia Ditinjau Dari Segi Umur

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Klamidia di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Umur	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
14-15 Tahun	19	21,1	6	6,7	25	27,8
16-17 Tahun	38	42,2	17	18,9	55	61,1
18-19 Tahun	7	7,8	3	3,3	10	11,1
Jumlah	64	71,1	26	28,9	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Gonore yang berumur 14-15 tahun sebanyak 19 orang (21,1%), yang memiliki pengetahuan kurang 6 orang (6,7%). Responden yang berumur 16-17 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 38 orang (42,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 17 orang (18,9%), dan responden yang berumur/usia 18-19 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (7,8%), yang pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (3,3%).

d Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Herpes Kelamin Ditinjau Dari Segi Umur

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Herpes Kelamin di Madrasah Aliyah DDI Kanang
Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Umur	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
14-15 Tahun	14	15,5	11	12,2	25	27,8
16-17 Tahun	32	35,5	23	25,5	55	61,1
18-19 Tahun	8	8,9	2	2,2	10	11,1
Jumlah	54	60	36	40	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Gonore yang berumur 14-15 tahun sebanyak 14 orang (15,5%), yang memiliki pengetahuan kurang 11 orang (12,2%). Responden yang berumur 16-17 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (35,5%), yang memiliki pengetahuan kurang 23 orang (25,5%), dan responden yang berumur/usia 18-19 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (8,9%), yang pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (2,2%).

e Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Sifilis Ditinjau Dari Segi Umur

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Sifilis di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Umur	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
14-15 Tahun	11	12,2	14	15,5	25	27,8
16-17 Tahun	26	28,9	29	32,2	55	61,1
18-19 Tahun	4	4,4	6	6,7	10	11,1
Jumlah	41	45,5	49	54,5	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Gonore yang berumur 14-15 tahun sebanyak 11 orang (12,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 14 orang (15,5%). Responden yang berumur 16-17 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (28,9%), yang memiliki pengetahuan kurang 29 orang (32,2%), dan responden yang berumur/usia 18-19 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 orang (4,4%), yang pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (6,7%).

f Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Ditinjau Dari Segi Umur

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Madrasah Aliyah DDI Kanang
Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Umur	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
14-15 Tahun	22	24,4	3	3,3	25	27,8
16-17 Tahun	48	53,3	7	7,8	55	61,1
18-19 Tahun	7	8,9	3	3,3	10	11,1
Jumlah	77	85,5	13	14,5	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Gonore yang berumur 14-15 tahun sebanyak 22 orang (24,4%), yang memiliki pengetahuan kurang 3 orang (3,3%). Responden yang berumur 16-17 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 48 orang (53,3%), yang memiliki pengetahuan kurang 7 orang (7,8%), dan responden yang berumur/usia 18-19 Tahun yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (8,9%), yang pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (3,3%).

g Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tentang Penyakit Menular Seksual

Tabel 5.12
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Jenis Kelamin	Pengetahuan				jumlah	
	Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%
Laki-Laki	29	32,2	16	17,8	45	50,0
Perempuan	33	36,7	12	13,3	45	50,0
Jumlah	62	68,9	28	31,1	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 29 orang (32,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 16 orang (17,8%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (36,7%), yang memiliki pengetahuan kurang 12 orang (13,3%).

h Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Gonore Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Gonore di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Jenis Kelamin	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	22	24,4	23	25,5	45	50,0
Perempuan	25	27,8	20	22,2	45	50,0
Jumlah	47	52,2	43	47,8	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Gonore yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (24,4%), yang memiliki pengetahuan kurang 23 orang (25,5%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (27,8%), yang memiliki pengetahuan kurang 20 orang (22,2%).

i Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Klamidia Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Klamidia di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Jenis Kelamin	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	34	37,8	11	12,2	45	50,0
Perempuan	31	34,4	14	15,5	45	50,0
Jumlah	65	72,2	25	27,8	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Klamidia yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 34 orang (37,8%), yang memiliki pengetahuan kurang 11 orang (12,2%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (34,4%), yang memiliki pengetahuan kurang 14 orang (15,5%).

j Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Herpes Kelamin Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Herpes Kelamin di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Jenis Kelamin	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	27	30	18	20	45	50,0
Perempuan	25	27,8	20	22,2	45	50,0
Jumlah	52	57,8	38	42,2	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit penyakit Herpes yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 27 orang (30%) , yang memiliki pengetahuan kurang 18 orang (20%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 25 orang (27,8%), yang memiliki pengetahuan kurang 20 orang (22,2%).

k Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Sifilis Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin

Tabel 5.16
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Sifilis di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Jenis Kelamin	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	14	15,5	31	34,4	45	50,0
Perempuan	26	28,9	19	21,1	45	50,0
Jumlah	40	44,5	40	44,5	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Sifilis yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (15,5%), yang memiliki pengetahuan kurang 31 orang (34,4%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (28,9%), yang memiliki pengetahuan kurang 19 orang (21,1%).

1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin

Tabel 5.17
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Madrasah Aliyah DDI Kanang
Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Jenis Kelamin	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	37	41,1	8	8,9	45	50,0
Perempuan	44	48,9	1	1,1	45	50,0
Jumlah	81	90	9	10	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS yang berjenis kelamin laki-laki yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 37 orang (41,1%), yang memiliki pengetahuan kurang 8 orang (8,9%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 44 orang (48,9%), yang memiliki pengetahuan kurang 1 orang (1,1%).

m Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Tentang Penyakit Menular Seksual

Tabel 5.18
Distribusi responden berdasarkan Kelas di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Kelas	Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%		
Kelas X	20	22,2	10	11,1	30	33,3
Kelas XI	23	25,5	7	7,8	30	33,3
Kelas XII	21	23,3	9	10	30	33,3
Jumlah	64	71,1	26	28,9	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan responden dengan Kelas X memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (22,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 10 orang (11,1%), responden dengan Kelas XI memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (25,5%), yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (7,8%), dan responden dengan Kelas XII yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (23,3%), yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (10%).

n Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang
Gonore Ditinjau Dari Segi Kelas

Tab 5.19
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang
Gonore di Madrasah Aliyah DDI Kanang
Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Kelas	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelas X	13	14,4	17	18,9	30	33,3
Kelas XII	19	21,1	11	12,2	30	33,3
Kelas XII	16	17,8	14	15,5	30	33,3
Jumlah	48	53,3	42	46,7	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Gonore, responden dengan Kelas X sebanyak 13 orang (14,4%), yang memiliki pengetahuan kurang 17 (orang 18,9%). Responden dengan Kelas XI yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (21,1%), yang memiliki pengetahuan kurang 11 orang (12,2%), dan responden dengan Kelas XII yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (17,8%), yang pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (15,5%).

- o Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Klamidia Ditinjau Dari Segi Kelas

Tabel 5.20
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Klamidia di Madrasah Aliyah DDI Kanang kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Kelas	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelas X	16	17,8	14	15,5	30	33,3
Kelas XII	22	24,4	8	8,9	30	33,3
Kelas XII	21	23,3	9	10	30	33,3
Jumlah	59	65,5	31	34,5	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Klamidia, responden dengan Kelas X sebanyak 16 orang (17,8%), yang memiliki pengetahuan kurang 14 orang (15,5%). Responden dengan Kelas XI yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (24,4%), yang memiliki pengetahuan kurang 8 orang (8,9%), dan responden dengan Kelas XII yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (23,3%), yang pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (10%).

p Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Herpes Kelamin Ditinjau Dari Segi Kelas

Tabel 5.21
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Herpes Kelamin di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Kelas	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelas X	16	17,8	14	15,5	30	33,3
Kelas XII	16	17,8	14	15,5	30	33,3
Kelas XII	21	23,3	9	10	30	33,3
Jumlah	53	58,9	37	41,1	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Herpes Kelamin, responden dengan Kelas X sebanyak 16 orang (17,8%), yang memiliki pengetahuan kurang 14 orang (15,5%). Responden dengan Kelas XI yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 orang (17,8%), yang memiliki pengetahuan kurang 14 orang (15,5%), dan responden dengan Kelas XII yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (23,3%), yang pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (10%).

q Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang Sifilis Ditinjau Dari Segi Kelas

Tabel 5.22
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang Sifilis di Madrasah Aliyah DDI Kanang Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Kelas	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelas X	11	12,2	19	21,1	30	33,3
Kelas XII	15	16,7	15	16,7	30	33,3
Kelas XII	15	16,7	15	16,7	30	33,3
Jumlah	41	45,5	49	54,5	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit Sifilis, responden dengan Kelas X sebanyak 11 orang (12,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 19 (21,1%) orang. Responden dengan Kelas XI yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (16,7%), yang memiliki pengetahuan kurang 15 orang (16,7%), dan responden dengan Kelas XII yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (16,7%), yang pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (16,7%).

r Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Ditinjau Dari Segi Kelas

Tabel 5.23
Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Madrasah Aliyah DDI Kanang
Kec. Binuang Kab. Polman Tahun 2011

Kelas	Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelas X	25	27,8	5	5,5	30	33,3
Kelas XII	29	32,2	1	1,1	30	33,3
Kelas XII	23	25,5	8	8,9	30	33,3
Jumlah	77	85,5	14	15,5	90	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan responden yang memiliki pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS, responden dengan Kelas X sebanyak 25 orang (27,8%), yang memiliki pengetahuan kurang 5 orang (5,5%). Responden yang Kelas XI yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 29 orang (32,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 1 orang (1,1%), dan responden dengan Kelas XII yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (25,5%), yang pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (8,9%).

B. Pembahasan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 90 responden, yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 64 orang (71,1%). ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit menular seksual. Hal ini disebabkan karena adanya motivasi, minat, kepedulian responden, sarana, dan prasarana yang tersedia di lingkungan responden seperti televisi, radio, majalah, informasi-informasi teman, orang tua maupun dari guru lewat pelajaran biologi dalam topik sistem reproduksi manusia dari sejak SMP

Media informasi atau disebut juga media massa sebagai sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori notoadmodjo yang mengatakan bahwa pengetahuan dapat mengubah perilaku kearah yang diinginkan.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 90 responden, yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (28%). Ini disebabkan karena responden kurang membaca, mendengar, ataupun mendapat penjelasan tentang penyakit menular seksual. Hal ini sesuai dengan teori yang

dikemukakan oleh bloom yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang adalah merupakan bagian dari “kognitif domain” yaitu bagai mana terjadi proses tahu yang terdiri dari enam tingkatan yaitu : Tahu (know), Memahami (comprehension), Aplikasi (application), Analisis (analysis), Systemis (synthesis), dan Evaluasi (evaluation)

Hal ini sesuai dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Linda Chiuman tentang hasil pengetahuan dan sikap siswa siswi SMA wiyata darma medan terhadap penyakit menular seksual menunjukkan bahwa sebagian besar siswa siswi tersebut termasuk dalam kategori cukup baik (57,1%) dan sikap siswa siswi tersebut dalam kategori kurang baik (52,4%) dari hasil penelitian tersebut diharapkan pihak sekolah maupun luar sekolah dapat memberikan informasi mengenai pendidikan seksual kepada siswa siswi tersebut.

Allah SWT berfirman dalam Q.S Az-Zumar (39:9)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ

M A K A S S A R



Terjemahannya :

Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan seseorang tidak lepas dari banyaknya informasi yang diterima baik melalui penglihatan, pendengaran,

ataupun menyaksikan secara langsung. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoadmojo (2003), mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan, penciuman, perabaan dan perasa. Serta sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata, telinga. Pengetahuan seseorang tidak lepas dari banyaknya informasi yang diterima baik kulikuler, no-kulikuler, dan ekstra kulikuler.

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Ditinjau Dari Segi Usia/Umur

Dalam kehidupan manusia umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Umur manusia dapat di kelompokkan atas beberapa kelompok yaitu kelompok anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Dimana tiap-tiap kelompok tersebut memiliki karakteristik tersendiri sesuai dengan perkembangan psikologisnya.

Menurut notoadmojo (2003) umur adalah lama hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan sehingga saat ini. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan baru. Semakin bertambah umur seseorang, maka akan semakin tinggi keingintahuan terhadap sesuatu. Dan Menurut Soekanto (2000) pengalaman atau sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal, dalam hal ini

semakin tua umur seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya dan semakin bertambah tingkat pengetahuan seseorang.

Berdasarkan table 5.6 diperoleh data bahwa dari 90 responden di dapatkan yang memiliki pengetahuan cukup pada umur 16-17 tahun sebanyak 55 orang (61,1%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 38 orang (33,3%), yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (18,9%). Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki umur 16-17 tahun lebih banyak dibanding responden yang lain. Dan responden yang memiliki pengetahuan kurang pada umur 18-19 Tahun sebanyak 10 orang (11,1%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (7,8%), yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (3,3%). Ini di sebabkan karena responden pada umur 18-19 tahun lebih sedikit.

Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual didapatkan responden yang memiliki pengetahuan cukup pada penyakit HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena penyakit HIV/AIDS sudah tidak lazim lagi diperbincangkan dimasyarakat luas baik di media informasi ataupun di sarana pendidikan lewat mata pelajaran, dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang pada sifilis, Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang penyakit sifilis.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Hadi, et al (2008). Bahwa pertambahan usia/umur seseorang akan berhubungan dengan perkembangan kognitif, penalaran moral,

perkembangan psiko seksual dan perkembangan social yang artinya semakin dewasa seseorang seharusnya pengetahuan dan pengalamannya semakin bertambah. Hasil ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh prihyugiarto (2008). Bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai penyakit menular seksual adalah usia, yaitu pada kelompok usia yang lebih tua akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pada kelompok usia yang mudah.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Ditinjau Dari Segi Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.12 didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (50,0%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (36,7%), yang memiliki pengetahuan kurang 12 orang (13,3%). Dan responden yang memiliki pengetahuan kurang pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (50,0%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 29 orang (32,2%), yang memiliki pengetahuan kurang 16 orang (17,8%). Hal ini di pengaruhi oleh kurangnya responden mendapat informasi tentang penyakit menular seksual, hal ini disebabkan responden laki-laki sering membantu kedua orang tuanya untuk bekerja dikebun atau sawah.

Pada tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin tentang penyakit menular seksual didapatkan tingkat pengetahuan cukup pada penyakit HIV/AIDS, sedangkan pengetahuan kurang pada penyakit gonore. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena adanya pengaruh dari lingkungan dan kurangnya mendapat informasi

Menurut Hanifah (2007) di masyarakat, gender menentukan bagaimana dan apa yang harus diketahui oleh laki-laki dan perempuan mengenai masalah seksual, termasuk perilaku seksual, kehamilan, penyakit menular seksual (PMS). Konstruksi sosial mengenai atribut dan peran peminim ideal menekankan bahwa ketidak tahuan seksual, keperawatan, dan ketidak tahuan perempuan mengenai masalah seksual merupakan tanda kesucian sehingga dikatakan bahwa laki-laki lebih mengetahui masalah seksual dari pada perempuan, karena perempuan lebih dianggap lebih pasif sedangkan laki-laki lebih aktif dalam mencari informasi mengenai penyakit menular seksual.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual Ditinjau Dari Segi Kelas.

Berdasarkan analisa data pada tabel 5.3 didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup pada Kelas XI sebanyak 30 orang (33,3%), dengan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (25,5%), pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (7,8%), dan

responden dengan pengetahuan kurang pada Kelas X sebanyak 30 orang (33,3%), dengan pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (22,2%), pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (11,1%).

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenjang pendidikan didapatkan responden dengan pengetahuan cukup pada penyakit HIV/AIDS dan yang memiliki pengetahuan kurang pada penyakit sifilis. Hal ini juga disebabkan dari lingkungan remaja dan kurang mendapat informasi baik dari kulikuler maupun non-kulikuler

Hal ini tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Soekanto (2000) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut dalam menerima informasi. Dalam hal ini semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan semakin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang.

Menurut asumsi peneliti, usia/umur, jenis kelamin, dan kelas tidak berpengaruh terhadap pengetahuan remaja karena saat ini, remaja mempunyai kesempatan mendapat informasi yang cukup melalui media informasi mengenai penyakit menular seksual

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan remaja di Madrasah Aliyah DDI Kanang mengenai penyakit menular seksual kebanyakan berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 64 orang (71,1%).
2. Tingkat pengetahuan remaja mengenai penyakit menular seksual ditinjau dari segi usia. Kebanyakan usia 16-17 tahun sebanyak 55 orang dengan pengetahuan cukup sebanyak 38 orang (33,3%).
3. Tingkat pengetahuan remaja mengenai penyakit menular seksual ditinjau dari segi jenis kelamin. Kebanyakan jenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan cukup dari pada laki-laki sebanyak 45 orang dengan pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (36,7%), pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (13,3%).
4. Tingkat pengetahuan remaja mengenai penyakit menular seksual ditinjau dari segi kelas. Kebanyakan Kelas XI memiliki pengetahuan cukup dibanding kelas X dan XII sebanyak 30 orang, dengan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (25,5%), pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (7,8%).

B. Saran

1. Tingkat pengetahuan remaja di madrasah aliah ddi kanang terhadap penyakit menular seksual dalam kategori cukup, untuk itu betapa pentingnya memberikan informasi kepada para remaja baik pormal ataun non-pormal.
2. Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya oleh peneliti-peneliti lain dengan memperluas variable-variabel lainnya, misalnya perilaku, sikap, dan lain-lain.



DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Agama, Al-Qur'an dan Terjemahan. Jakarta. 2004
- Ana, soumy. 2007. *Menjaga Kesuburan*. Taqwa Palace. Jakarta.
- Asdie, Ahmad H. 1994. *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. buku kedokteran egc. Yogyakarta
- Athar, shahid Dr. 2004. *Bimbingan Seks Bagi Muda Muslim*. Madani grafika. Jakarta.
- Beson, Ralpho C dan Pernoll, Martin L. 2009. *Buku Saku Obstetri Dan Genekologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Edisi 9. Jakarta.
- Cahyono, Suharjo B. 2008. *Gaya Hidup Dan Penyakit Modern*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Chomoaria, Nurul. 2008. *Aku Sudah Gede*. Pt. Samudra. Yogyakarta.
- Dianawati, Ajen. 2003. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Penerbit Kawan Pustaka. Jakarta.
- Furqonita, Deswaty. 2006. *Seri IPA Biologi SMP Kelas IX*. Penerbit Quadra. Jakarta.
- Haem, Nurul Huda. 2007. *Awat Illegal Wedding*. Pt Mizan Publik. Jakarta
- Hendra. 2011. Diakses Pada Tanggal 7 januari 2011. <http://ajangberkarnya.wordpress.com>.
- Horney. Mr. 2010. Diakses Pada Tanggal 20 Januari 2011. <http://archive.kaskus.us//thread/>
- Iwan. dr. 2006. diakses pada tanggal 20 januari 2011. [http://dokteriwan.blogspot.com./](http://dokteriwan.blogspot.com/)
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita Dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jilid 2. Penerbit Buku Kedoktern EGC. Jakarta.
- Mardina, Lina Dan Paimin, Perdy R. 2005. *Ramuan Tradisional Untuk Kesehembuhan Suami Istri*. Penerbit Penebar Swadaya. Yogyakarta.
- Marshall, Connie. 2000. *Awal Menjadi Ibu Petunjuk Lengkap Untuk Calon Ibu*. Penerbit Arcan. Jakarta
- Masland, Robert P. 2006. *Tentang Apa Yang Diketahui Remaja Seks*. Cetakan 4. Rineka cipta. Jakarta

- Muhammad, Majdi dan Al-Aththar, Aziz Ahmad. 2008. *Fikhi Seksual Dan Nikmat Bercinta Sesuai Syariat*. Penerbit zaman. Jakarta.
- Mujtabah, Dkk. 2010. *Nikmatnya Seks Islami*. Penerbit Pustaka Marwa. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Pt. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmojo, Subagio. 2002. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineke. Jakarta
- Ns, Salikka. 2010. *Serba Serbi Kesehatan Perempuan*. Penerbit Pt. Bukune. Jakarta.
- Nursalam dan Siti Pariani. 2000. *Metodelogi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- pranoto, Naming. 2005. *Boys' World Boys' Things (Memahami Cowo Luar dan Dalam)*. Pustaka Popular Obor. Jakarta
- Rahman, Afzalur. 2007. *Siklopediana Ilmu Dalam Al-Quran Rujukan Terlengkap Isyarat-Isyarat Ilmiah*. Pt Mizan. Bandung.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. PT Gelora Aksara Pratama. Jakarta.
- Sastroasmoro, S dan Ismail, S. 1995. *Dasar-Dasar Metodelogi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta
- Setiowati, Tetty Dan Furqonita, Deswaty. 2007. *Biologi Interaktif Untuk SMA/MA Kelas XI*. Penerbit Pt. Azka Press. Jakarta.
- Slameto. 2003. *Belajar Dan Factor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Sunarnyo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Frequency Table

		NAMA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ABD	1	1.1	1.1	1.1
	AH	1	1.1	1.1	2.2
	AHM	1	1.1	1.1	3.3
	AL-A.HI	1	1.1	1.1	4.4
	ALZ	1	1.1	1.1	5.6
	AN	1	1.1	1.1	6.7
	ANR	1	1.1	1.1	7.8
	APP	1	1.1	1.1	8.9
	ARI	1	1.1	1.1	10.0
	AS'	1	1.1	1.1	11.1
	BAH	1	1.1	1.1	12.2
	DAR	1	1.1	1.1	13.3
	ER	1	1.1	1.1	14.4
	EVI	1	1.1	1.1	15.6
	Fit	1	1.1	1.1	16.7
	FITR	1	1.1	1.1	17.8
	HA	1	1.1	1.1	18.9
	HAE	2	2.2	2.2	21.1
	HAM	1	1.1	1.1	22.2
	HAR	2	2.2	2.2	24.4
	HAS	3	3.3	3.3	27.8
	HEL	2	2.2	2.2	30.0
	HIK	1	1.1	1.1	31.1
	HUS	1	1.1	1.1	32.2
	ILH	1	1.1	1.1	33.3

IND	1	1.1	1.1	34.4
IR	1	1.1	1.1	35.6
ISK	1	1.1	1.1	36.7
ISM	1	1.1	1.1	37.8
JAE	1	1.1	1.1	38.9
JAM	1	1.1	1.1	40.0
KAS	1	1.1	1.1	41.1
KU	1	1.1	1.1	42.2
LIA	1	1.1	1.1	43.3
M. AK	1	1.1	1.1	44.4
M. IM	1	1.1	1.1	45.6
MA	1	1.1	1.1	46.7
MAR	1	1.1	1.1	47.8
MARS	1	1.1	1.1	48.9
MASL	1	1.1	1.1	50.0
MEG	1	1.1	1.1	51.1
MIF	1	1.1	1.1	52.2
MIL	2	2.2	2.2	54.4
MUH	1	1.1	1.1	55.6
MUH AS	1	1.1	1.1	56.7
MUH. ABI	1	1.1	1.1	57.8
MUH. EN	1	1.1	1.1	58.9
MUH. F	1	1.1	1.1	60.0
MUH. IK	1	1.1	1.1	61.1
MUH. IL	1	1.1	1.1	62.2
MUH. IM	1	1.1	1.1	63.3
MUH. Y	1	1.1	1.1	64.4
MUL	2	2.2	2.2	66.7
MUS	1	1.1	1.1	67.8
NIT	1	1.1	1.1	68.9

NU	1	1.1	1.1	70.0
NUR A	1	1.1	1.1	71.1
NUR AZ	1	1.1	1.1	72.2
NUR F	1	1.1	1.1	73.3
NUR M	1	1.1	1.1	74.4
NUR'A	1	1.1	1.1	75.6
NURH	1	1.1	1.1	76.7
PUT	1	1.1	1.1	77.8
RI	1	1.1	1.1	78.9
RIS	1	1.1	1.1	80.0
ROS	1	1.1	1.1	81.1
RUL	1	1.1	1.1	82.2
SAB	1	1.1	1.1	83.3
SAD	1	1.1	1.1	84.4
SAH	1	1.1	1.1	85.6
SAR	1	1.1	1.1	86.7
SER	1	1.1	1.1	87.8
SIT	1	1.1	1.1	88.9
SOF	1	1.1	1.1	90.0
SRI	1	1.1	1.1	91.1
SU	1	1.1	1.1	92.2
SUL	1	1.1	1.1	93.3
SUM	1	1.1	1.1	94.4
SUMA	1	1.1	1.1	95.6
SUR	1	1.1	1.1	96.7
SYA	1	1.1	1.1	97.8
TRI	1	1.1	1.1	98.9
ZUL	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	64	71.1	71.1	71.1
	KURANG	26	28.9	28.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-15 TAHUN	25	27.8	27.8	27.8
	16-17 TAHUN	55	61.1	61.1	88.9
	18-19 TAHUN	10	11.1	11.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	45	50.0	50.0	50.0
	PEREMPUAN	45	50.0	50.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KELAS X	30	33.3	33.3	33.3
	KELAS XI	30	33.3	33.3	66.7
	KELAS XII	30	33.3	33.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

PEKERJAAN ORANG TUA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	62	68.9	68.9	68.9
	GURU	15	16.7	16.7	85.6
	WIRASWASTA	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

GONORE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	48	53.3	53.3	53.3
	KURANG	42	46.7	46.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

KLAMIDIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	63	70.0	70.0	70.0
	KURANG	27	30.0	30.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

HERPES KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	53	58.9	58.9	58.9
	KURANG	37	41.1	41.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

SIFILIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	41	45.6	45.6	45.6
	KURANG	49	54.4	54.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	77	85.6	85.6	85.6
	KURANG	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

KUESIONER
“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI MADRASAH ALIYAH DDI
KANANG KEC. BINUANG KAB. POLMAN”

No. Kuesioner :

Identitas Responden:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Identitas Keluarga:

- **Bapak**

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

- **Ibu**

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Berikanlah tanda ceklis pada jawaban yang anda anggap benar!

- **Berikut ini yang termasuk penyakit menular seksual adalah?**

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. Hepatitis | <input type="checkbox"/> |
| 2. Gonore | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kadas | <input type="checkbox"/> |
| 4. Klamidia | <input type="checkbox"/> |
| 5. Panu | <input type="checkbox"/> |
| 6. Herpes kelamin | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sifilis | <input type="checkbox"/> |
| 8. Gastritis | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hiv/aids | <input type="checkbox"/> |
| 10. Lainnya sebutkan..... | |
| - | - |
| - | - |

- **Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar!**

1. Gonore

1. Gonore merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh.....
 - a. Bakteri
 - b. Virus
 - c. Jamur
 - d. Semua Benar

2. Tanda-tanda/gejala gonore muncul pada.....
- a. Minggu ke 2 hingga minggu ke 6 setelah hubungan seksual
 - b. Hari ke 2 hingga hari ke 10 setelah berhubungan seksual
 - c. Hari ke 4 hingga hari ke 7 setelah berhubungan
 - d. Minggu ke 4 hingga minggu ke 6 setelah berhubungan
3. Pencegahan penyakit gonore adalah
- a. Tidak melakukan hubungan seksual pra nikah
 - b. Tidak ganti-ganti pasangan
 - c. Melakukan hubungan seksual
 - d. A dan B benar
4. Berikut ini komplikasi penyakit gonore adalah....
- a. Prostatitis
 - b. Komplikasi uretra
 - c. Epididimitis
 - d. Semua benar
5. Salah satu penatalaksanaan penyakit gonore. Kecuali.....
- a. Memeriksa diri ke fasilitas kesehatan (laboratorium)
 - b. Mengobati dengan penisilin
 - c. Mengobati dengan amoksisilin
 - d. Tidak melakukan apa-apa

2. Klamidia

1. Klamidia dapat ditularkan melalui.....
 - a. Onani
 - b. Masturbasi
 - c. Hubungan seksual
 - d. Ciuman
2. Apabila penyakit klamidia tidak diobati akan menyebabkan
 - a. Kemandulan
 - b. Kematian
 - c. Infeksi felvis
 - d. Infeksi tangan
3. Penyakit klamidia dapat menimbulkan komplikasi
 - a. Radang panggul
 - b. Diare
 - c. Radang pelvis
 - d. A dan c benar
4. Pencegahan penyakit klamidia bisa dilakukan dengan.....
 - a. Tidak melakukan hubungan seks bebas
 - b. Menggunakan kondom
 - c. A dan B benar
 - d. A dan B salah

5. Salah satu cara mengobati klamidia adalah.....
- a. Tidak minum obat antibiotic secara teratur
 - b. Minum obat antibiotic secara teratur
 - c. Tidak memeriksakan diri ke pasilitas kesehatan
 - d. Tidak melakukan apa-apa

3. Herpes Kelamin

1. Herpes kelmin disebabkan oleh.....
- a. Bakteri
 - b. Jamur
 - c. Semua benar
 - d. Semua salah
2. Gejala yang terjadi pada herpes kelamin. kecuali
- a. Nyeri pada rectum
 - b. Sakit kepala
 - c. Demam
 - d. Kematian
3. Salah satu pencegahan penyakit herpes kelamin dengan cara....
- a. Tidak melakukan hubungan seksual
 - b. Melakukan hubungan seksual
 - c. Tidak berganti-ganti pasangan
 - d. A dan C Benar

4. Salah satu komplikasi yang disebabkan penyakit herpes kelamin adalah.....
 - a. Kematian
 - b. Tidak menyebabkan apa-apa
 - c. Penurunan sistem imun (daya tahan tubu)
 - d. Menurunnya nafsu makan
5. Dibawa ini manakah cara penatalaksanaan penyakit herpes kelamin.....
 - a. Menjaga kebersihan local
 - b. Menghindari trauma atau faktor pencetus
 - c. Melaukan hubungan seksual dengan penderita
 - d. A dan B benar


4. Sifilis

1. Sifilis disebabkan oleh.....
 - a. Virus
 - b. Kuman
 - c. Bakteri
 - d. Semua benar
2. Gejala penyakit sifilis muncul pada.....
 - a. 1-3 Hari setelah terinfeksi
 - b. 1-3 Minggu setelah terinfeksi
 - c. 1-3 Bulan setelah terinfeksi
 - d. 1-3 Tahun setelah terinfeksi

3. Penyakit sifilis dapat dicegah dengan cara.....
- a. Tidak berganti-ganti pasangan
 - b. Berhubungan seksual yang aman
 - c. Menghindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan transfusi darah yang sudah terinfeksi
 - d. Semua benar
4. Salah satu komplikasi penyakit sifilis pada ibu hamil adalah.....
- a. Anak akan sehat
 - b. Menjadi cerdas
 - c. Menyebabkan kematian
 - d. A dan B salah
5. Pengobatan yang dilakukan pada penyakit sifilis adalah.....
- a. Minum obat antibiotik secara teratur
 - b. Mematuhi pengobatan yang diberikan
 - c. Menjaga kebersihan alat kelamin
 - d. Semua benar

5. HIV/AIDS.

1. HIV/Aids disebabkan oleh.....
- a. Bakteri
 - b. Virus
 - c. Jamur
 - d. Semua benar

- 
2. Gejala HIV/Aids biasanya muncul pada
- a. 5-10 Tahun
 - b. 5-10 Bulan
 - c. 5-10 Minggu
 - d. 5-10 Hari
3. Berikut ini pencegahan penyakit HIV/Aids. Kecuali
- a. Tidak melakukan hubungan seksual
 - b. Melakukan hubungan seksual
 - c. Tidak melakukan trasfusi darah dengan penderita
 - d. Tidak berganti-ganti pangan
4. Apabila HIV/Aids tidak diobati akan mengakibatkan.....
- a. Tidak terjadi apa-apa
 - b. Kematian
 - c. Cacat
 - d. Keterbelakangan mental
5. Penanganan HIV/Aid adalah.....
- a. Minum obat
 - b. Melakukan terapi pengobatan
 - c. Pergi kedukun
 - d. A dan B benar

NAMA	PENGETAHUAN	USIA UMUR	J.KELAMIN	J.KELAMIN	PEKERJAAN ORANG TUA	GONORE	KLAMIDIA	HERPES KELAMIN	SIFILIS	HIV/AIDS
IR	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
KU	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
AN	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
MUH	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
RUL	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1
M. IM	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
ZUL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HAS	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
FIT	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1
HEL	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1
MUS	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
SOF	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
ILH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FITR	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2
NU	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
EVI	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
SIT	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
NUR M	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
PUT	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
MUH AS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LIA	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1

TRI	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2
SAD	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
HAE	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
MUH. EN	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1
MUH. ABI	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
M. AK	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
ABD	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
AS'	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
DAR	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
AH	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
JAE	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
AHM	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1
HUS	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
NUR F	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1
NUR A	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
MIL	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
MUH. F	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
MIL	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1
MEG	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1
HIK	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
MUH. Y	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1
HEL	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
HAS	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1

HAE	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
ISM	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
MUH. IL	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
ISK	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1
SYA	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1
HAR	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
HA	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
MUH. IM	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
JAM	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
ROS	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
RI	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
AL-A.HI	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1
NUR'A	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1
SUMA	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1
MIF	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
MASL	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
APP	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
HAM	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1
NIT	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1
MUL	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2
SAH	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2
SUL	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1
HAS	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1

SAB	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1
BAH	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1
SER	1	2	1	3	3	1	2	1	2	1
SU	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1
ALZ	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1
NUR AZ	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1
MARS	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1
SAR	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1
SUR	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1
KAS	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1
MA	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1
RIS	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1
MAR	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1
NURH	1	3	2	3	1	2	1	1	2	1
ANR	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
SRI	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1
HAR	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1
SUM	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1
ARI	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2
ER	2	3	1	3	1	2	1	1	2	2
MUL	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2
MUH. IK	2	3	1	3	1	2	1	1	2	2

FREQUENCIES VARIABLES=NAMA PENGETAHUAN USIA J.KELAMIN KELAS PEKER.ORTU GONORE KLAMIDIA HER.KELAMIN SIFILIS HIS
/NTILES=4

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics										
		NAMA	PENGETAHUAN	USIA	JENIS KELAMIN	KELAS	PEKERJAAN ORANG TUA	GONORE	KLAMIDIA	HERPES KELAMIN	SIFILIS	HIV/AIDS
N	Valid	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50		1.00	2.00	1.50	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
	75		2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00

RIWAYAT HIDUP



MUHAMMAD YUSUF, Lahir pada tanggal 26 Agustus 1989 di Kanang Desa Batetangga Kecamatan Binuang Kabupaten Polman, Sulawesi Barat, anak ke-dua dari 7 bersaudara dari pasangan Darwis dengan Halamiah. Mulai memasuki jenjang pendidikan di SDN 012 Kanang, Kecamatan Binuang Kabupaten Polan pada tahun 1995 hingga 2001.

Pada tahun 2001 melanjutkan pendidikan di MTS DDI Kanang Kecamatan Binuang Kabupaten Polman, tamat pada tahun 2004. Pada tahun 2004 melanjutkan pendidikan di MA DDI Kanang Kecamatan Binuang Kabupaten Polman, dan tamat tahun 2007.

Selanjutnya, tahun 2007 sampai sekarang terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan **Keperawatan** Fakultas Ilmu Kesehatan pada Universitas Islam Negeri Alauddin (UIN) Makassar.